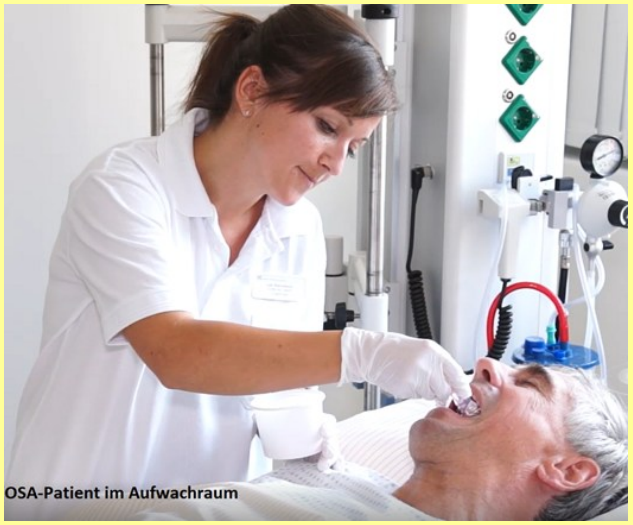
# Mit Schlafapnoe-Therapiegerät, UPS, Zungenschrittmacher ins Krankenhaus oder zur Operation – ein Problem?








## Wie bereite ich mich vor?

## Was kann (muss) ich vom Krankenhaus erwarten!

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

**Bei Patienten mit einer Schlafapnoe besteht ein hohes Risiko, dass es vor oder nach einer Op zu Komplikationen kommt.**
**Insbesondere dann, wenn im KH z.B. ökonomische Gesichtspunkte zu Lasten der Patientensicherheit im Vordergrund stehen.**

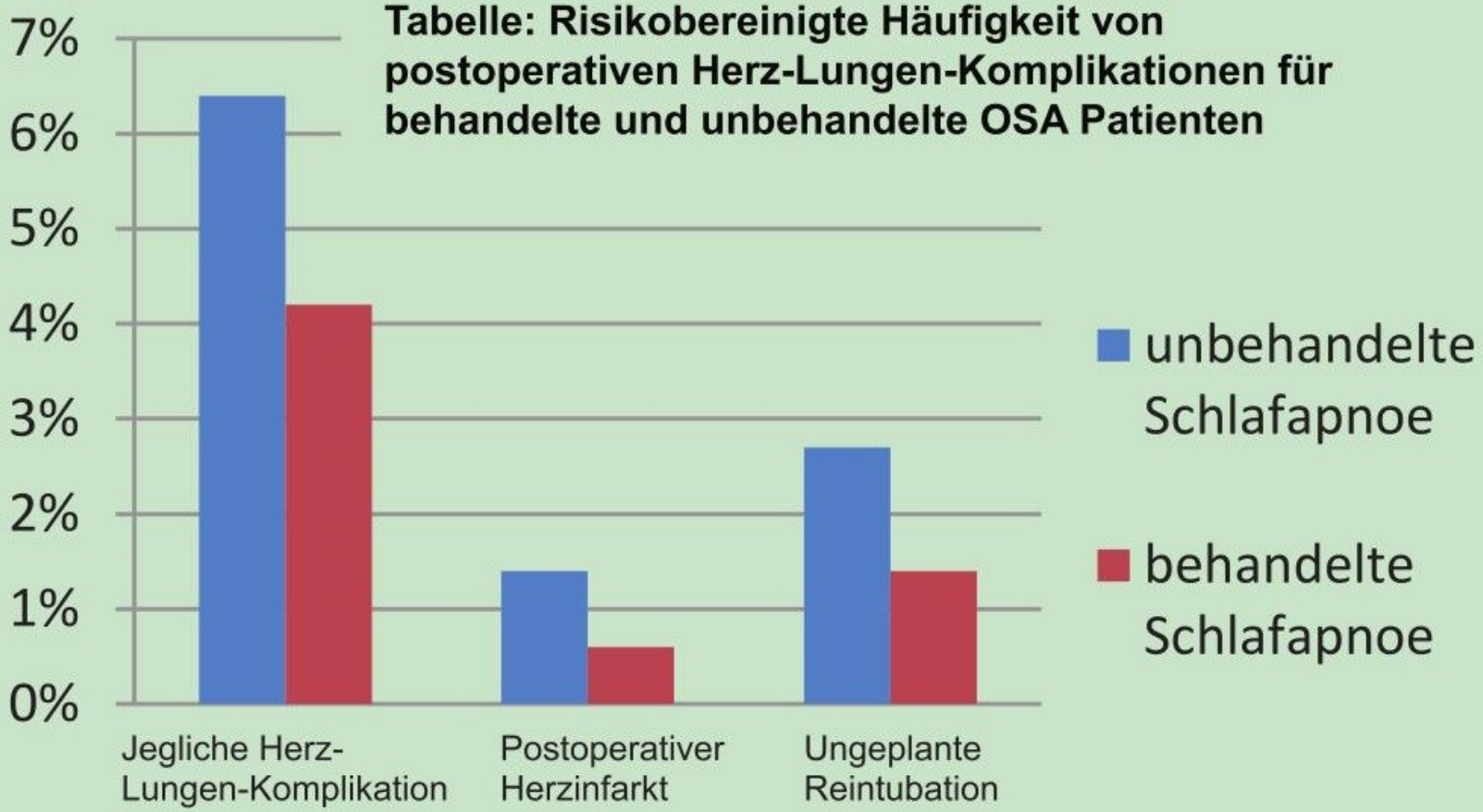
**Das perioperative Risiko (um die Operation herum) ist reduziert, wenn die Gesundheitseinrichtung die aktuellen Veröffentlichungen und Leitlinien beachtet.**

**Leider können Patienten nicht immer davon ausgehen, dass die aktuellen Standards berücksichtigt werden.**

# Patientensicherheit im Krankenhaus muss oberste Priorität haben

**Häusliche Umgebung:**
**Weltweit sind so gut wie keine Zwischenfälle gemeldet und dies auf der Basis von vielen Millionen CPAP-Patienten.**

**Krankenhaus:**
**Postoperative Not- und Todesfälle bekannt**




The Impact of Untreated Obstructive Sleep Apnea on Cardiopulmonary,Complications in General and Vascular Surgery: A Cohort Study; Zaid M. Abdelsattar et . al SLEEP, 2015;38:1205-12010

**Schlafapnoepatienten haben ein 3,4-faches Risiko für ein Durchgangssyndrom (Postoperatives Delir)**

**Quelle: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 27–28 | 11. Juli 2016 |**

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

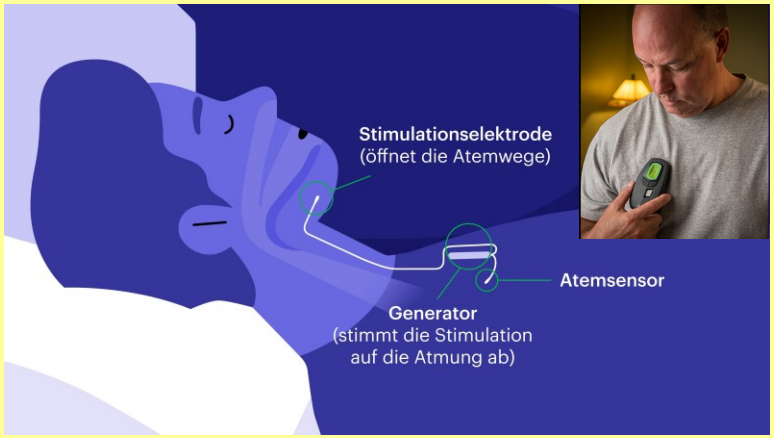
# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus








**Sie nehmen Schlafapnoe-Therapiegerät (CPAP-Gerät) UPS, Zungenschrittmacher mit ins Krankenhaus.**







*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus

**Wenn Krankheitsbild,**

**Therapie: Schlafapnoe-Therapiegerät (CPAP-Gerät), UPS oder Zungenschrittmacher dem med. Personal nicht bekannt sind,**

**kann dies Unsicherheit erzeugen**

# Mit der Schlafapnoe  ins Krankenhaus

**Zusätzlich gibt es immer noch die Befürchtung, bei der Therapieunterstützung gegen Gesetze / Rechtsvorschriften zu verstoßen.**



# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus

**Neue Rechtslage**

**seit dem 20. Februar 2025:**

**Medizinproduktebetreiberverordnung**

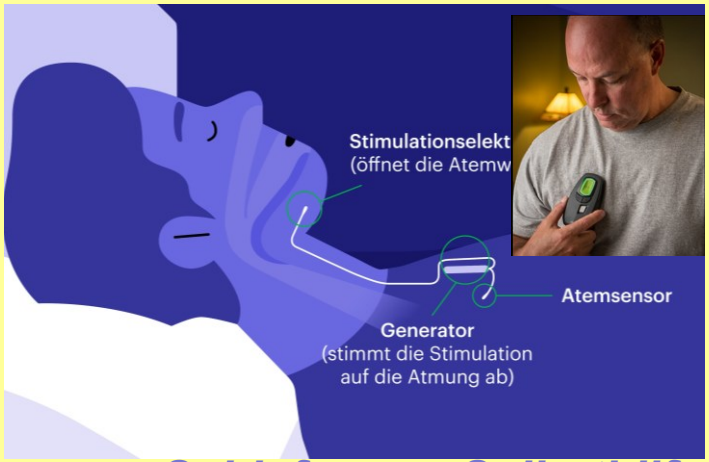
**(MPBetreibV)**

# Mit der Schlafapnoe  ins Krankenhaus






Die Therapie muss, im Rahmen einer vereinzelten Hilfestellung, unterstützt werden






# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus




## Es geht nur Hand in Hand
## Patient, Arzt und Pflegefachkräfte

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Gründe für die Nichtnutzung des Patientengerätes:

- Organisatorische Probleme
- Ökonomische Gründe/ Aufwand
- MPBetreibV
- keine Aus- und Fortbildung
- Unterbewertung der Gefahren
- Kein Risikobewusstsein
- Technik: Display, Netzkabel (Hamster) ...
- Hygiene

# Gründe für die Nichtnutzung des Patientengerätes

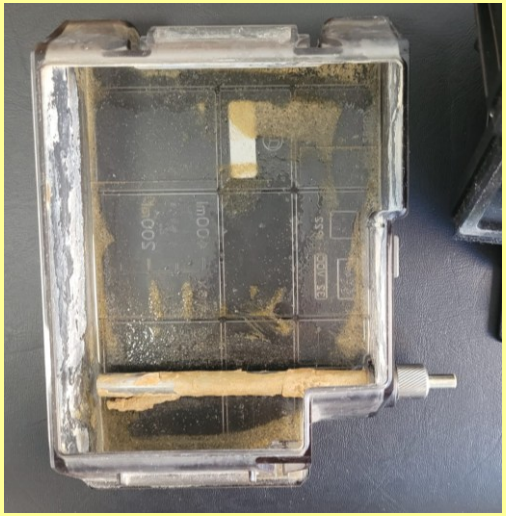






**Pat. war starker Raucher**
**Die Maske war 8 Monate alt**







# Trotz aller Schwierigkeiten und Probleme:

## Die Therapie der Schlafapnoe darf während der stationären Behandlung

## nicht ohne Grund

## unterbrochen werden

**Fachgesellschaften entwickeln hierzu Standards**

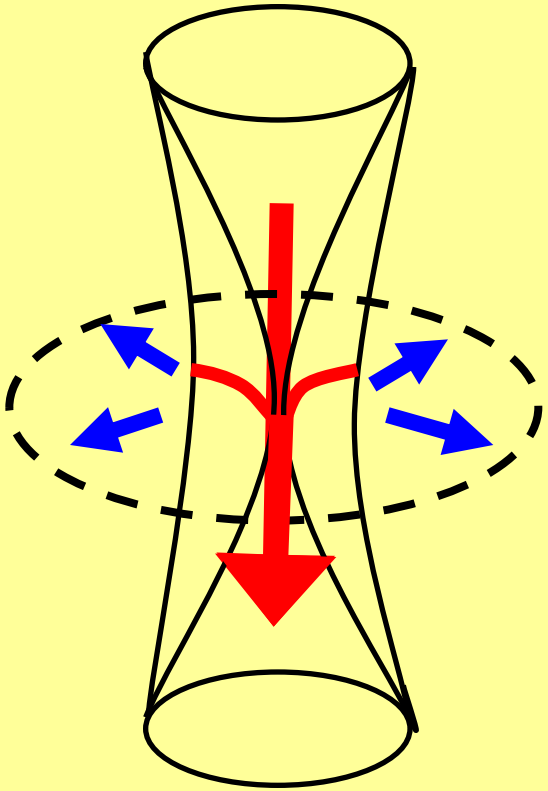
# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus

**Aus unterschiedlichen Gründen verwenden einige Kliniken selbst beschaffte CPAP-Geräte.**

**Ihr Gerät ist, auf der vom Schlafmediziner verordneten Einstellungen, für Sie besser geeignet. Dennoch müssen Sie ein Klinikgerät akzeptieren!**

# Wirkungsweise CPAP

**Schlaf!**

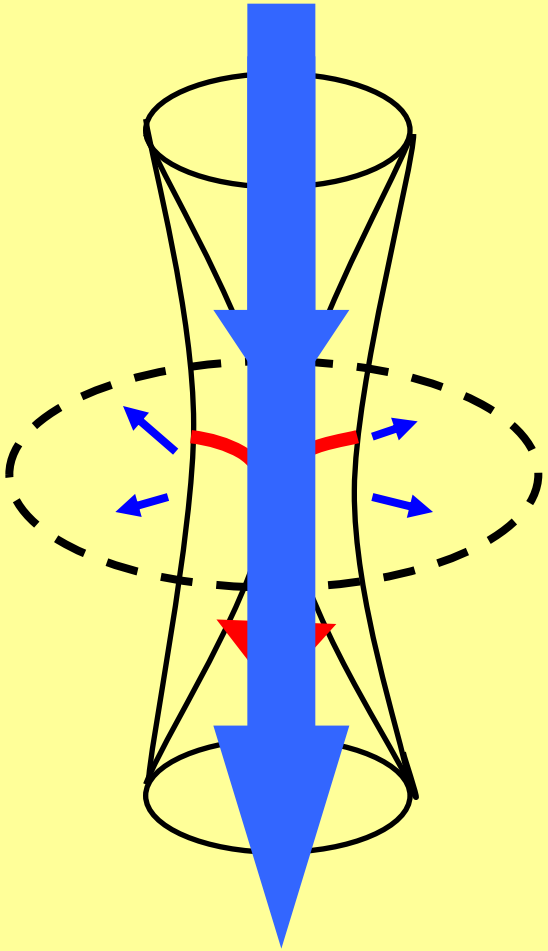


**Atemwegsmuskeln**

**Sogkräfte**
**überwiegen**
**Wandspannung**

# Wirkungsweise

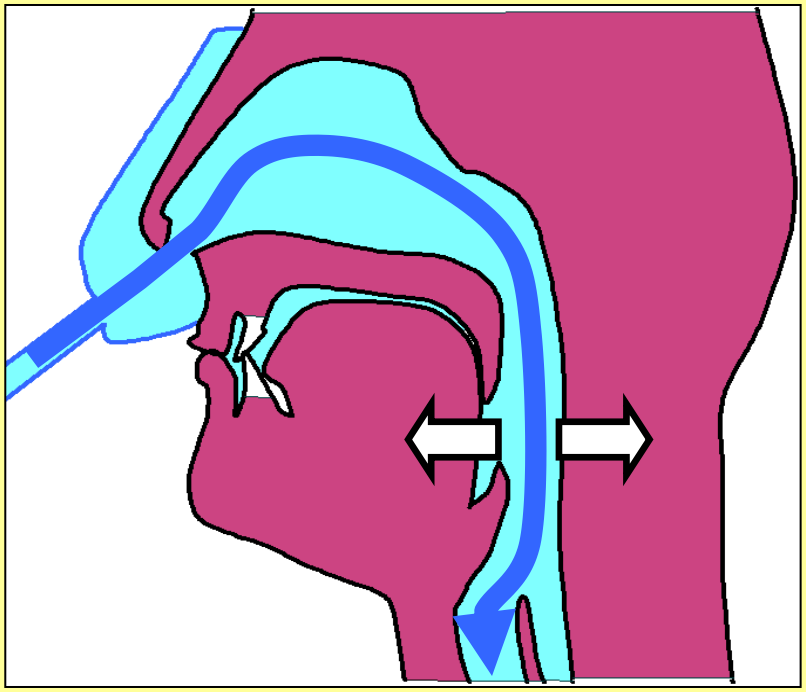
**Positiver Atemwegs-druck**



**Atemwegsmuskeln**

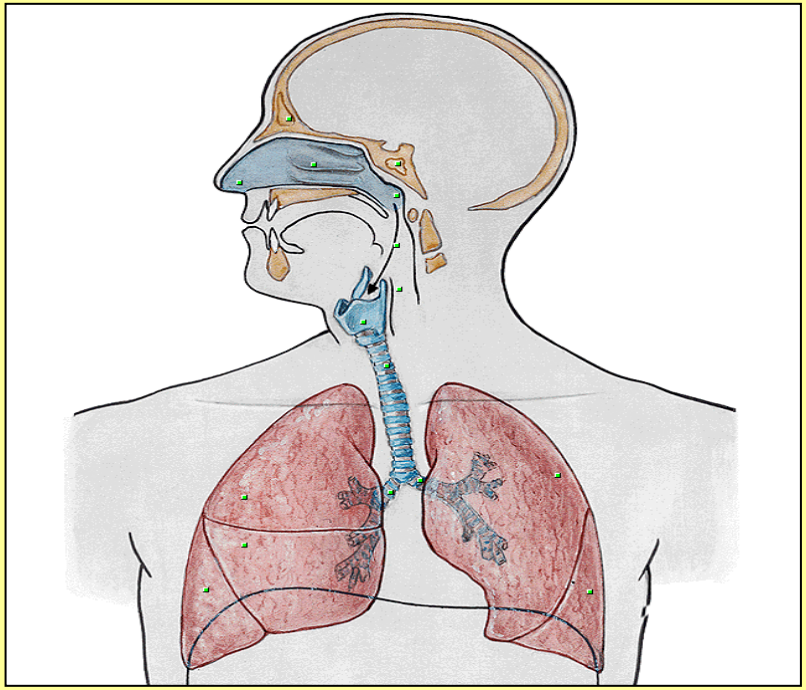
**Atempumpe/ Lunge**

# Wirkungsweise CPAP/ UPS



**CPAP und UPS  schienen die oberen Atemwege**

# Wirkungsweise CPAP

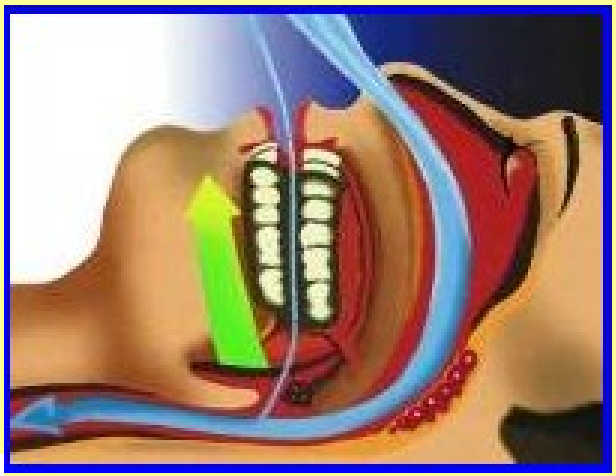


**CPAP stabilisiert die unteren Atemwege**

**CPAP erweitert die Gasaustauschfläche der Lungen**

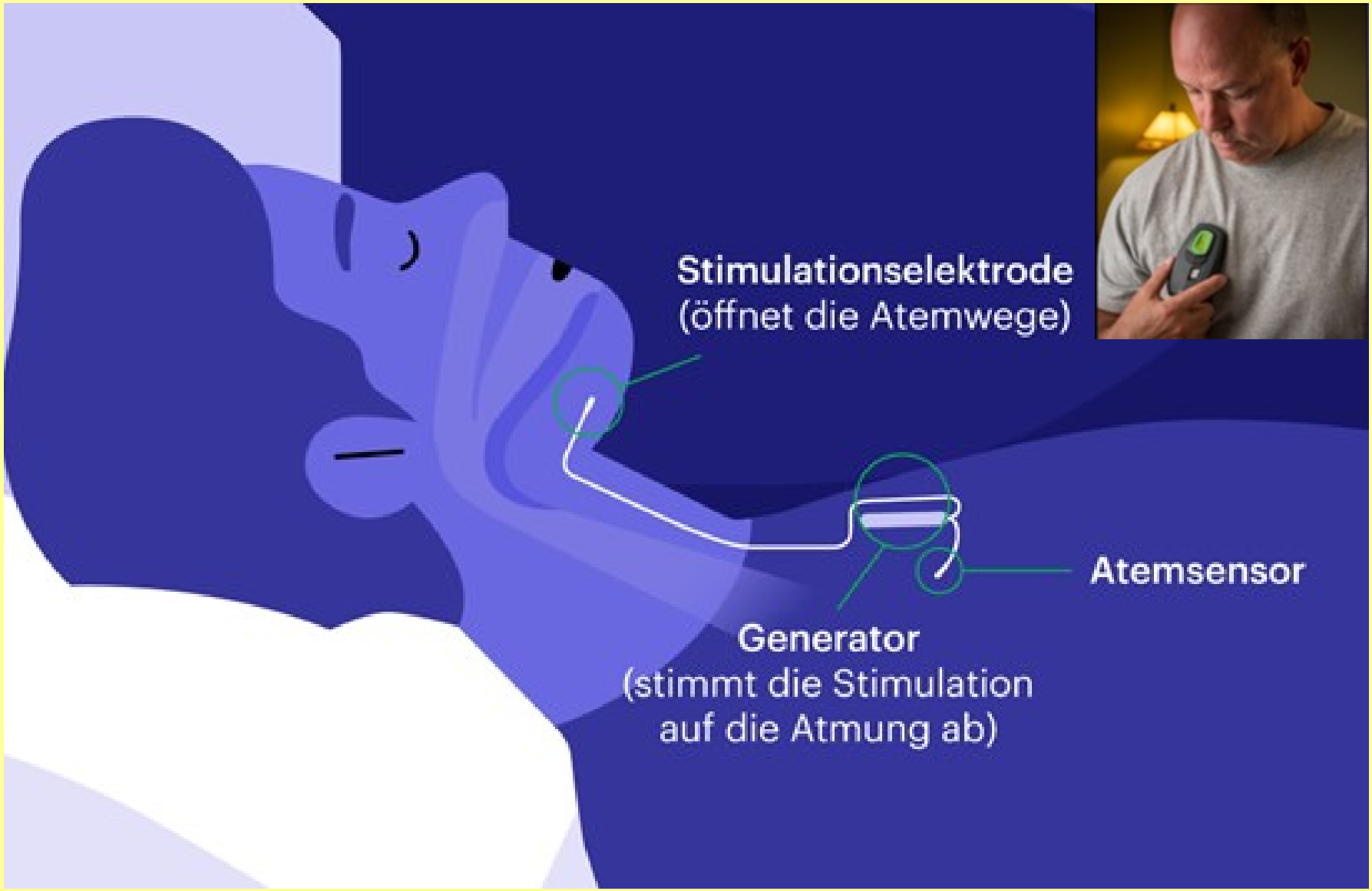
# Wirkungsweise der UPS







# Wirkungsweise Zungenschrittmacher



# Die Unterbrechung kann zu lebensgefährlichen Komplikationen führen



# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus

## Leitsätze:

- **Die Unterbrechung der Therapie, während der stationären Behandlung, kann Sie erheblich gefährden.**

- **Es hat bundesweit schon viele Fälle von postoperativen (nach der Operation) Gefährdungen und schwerwiegenden Komplikationen gegeben.**

# Fallbeispiel 1

## Bericht einer Pflegefachkraft und Dipl. Pflegepädagogin

**Meine Mutter 80 Jahre alt - OSA.**

**stationäre OP.**

**<u>Nach der OP kein CPAP</u>**

**Herzstillstand**

**erfolgreiche Reanimation im Aufwachraum**

**Auf Nachfragen wurde mir mitgeteilt, dass man ihr das CPAP-Gerät nicht in den Vorbereitungsraum mitgegeben habe, da niemand wusste, wie es betrieben wird.**

# Fallbeispiel 2

## Bericht eines Gruppenleiters:

**Durch eine Verzögerung auf der Station konnte ich nicht zeitnah vom OP abgeholt werden**

**Ich stand ohne Überwachung und CPAP im Abholbereich**

**Erfolgreiche Reanimation auf dem Flur vor dem Aufwachraum**

# 2025 noch möglich?

# Mit der Schlafapnoe ins Krankenhaus

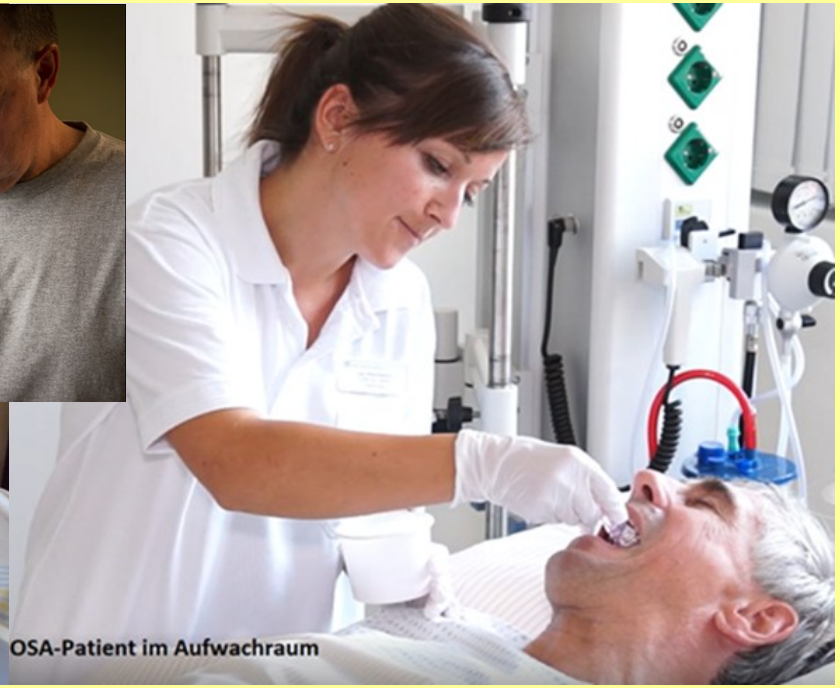
## Warum ist die Fortsetzung der CPAP-, UPS-Zungenschrittmachertherapie im Krankenhaus besonders wichtig?




**Wichtiger als zuhause?**








**Patienten mit einer behandelten Schlafapnoe haben ein geringeres Risiko für Komplikationen.**
**Die Therapie der Schlafapnoe sollte im Aufwachraum fortgeführt werden.**

Quelle: April 2017, Jörg Schnoor, Anästhesie bei Patienten mit Schlafapnoesyndrom. doi=10.1007/978-3-662-45539-5_100

# Der Schlafapnoepatient im Krankenhaus

**Die im Rahmen der Therapie/OP verabreichten Medikamente, wie z.B. Beruhigungs-, Schmerz- und Narkosemittel, können ungünstige Wirkungen auf Ihre Atmungsfunktion haben.**

**Während der Wirkungsdauer können diese die Anzahl und Länge der Atempausen erhöhen und dadurch erhebliche Herz- Kreislaufprobleme verursachen.**

# Perioperatives Gefährdungspotenzial

*(um die Operation herum)*

**Gefahren der „üblichen“ Substanzen**
**Analgetika, Hypnotika, Sedativa:**

- **Verminderung der Kraft der Rachenmuskulatur**
- **Verminderung des Atemantriebs**
- **Einschläfernde Wirkung**
- **Lange Wirkdauer (teilweise länger als OP)**



*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Mögliche Komplikationen ohne CPAP

- Anzahl und Dauer der Apnoen steigt
- Schwere Ateminsuffizienz
- Schwere Herzkreislaufstörungen
- Herzrhythmusstörungen
- Blutdruckkrisen
- Schlaganfall.
- Durchgangsyndrom (postoperatives Delir)

**CPAP ist kein Schutz vor Komplikationen aber das Risiko ist erheblich reduziert**

# Fallbeispiel: 3

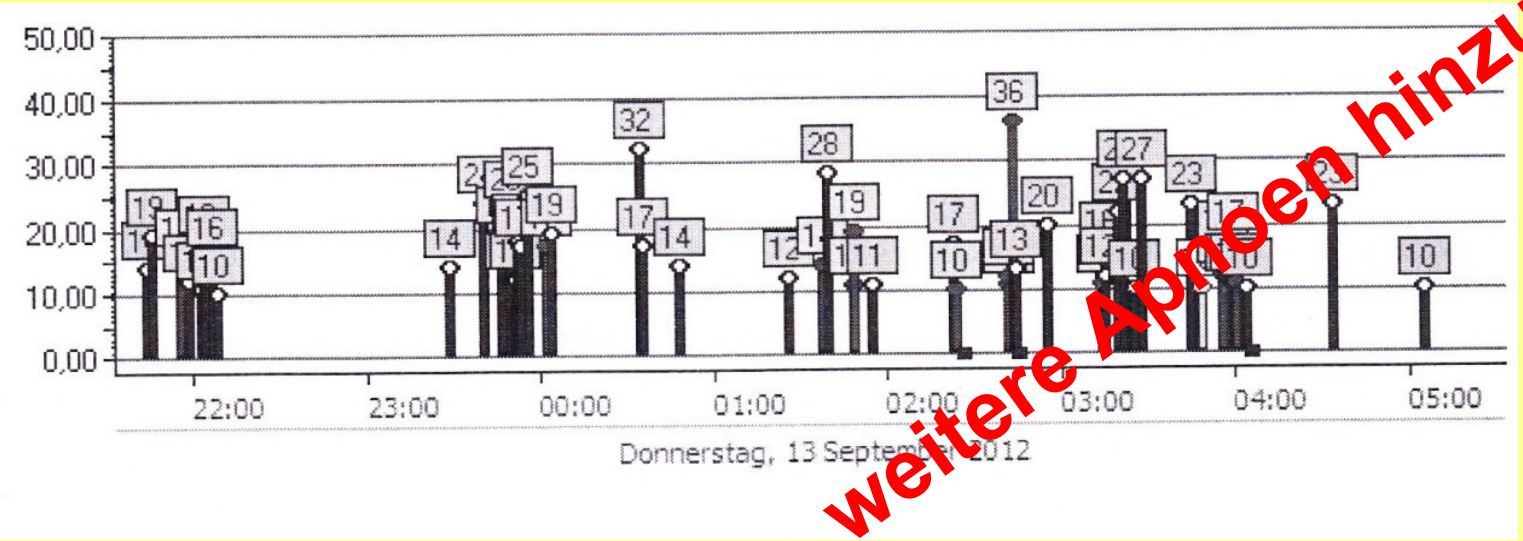
**Pat. 60 Jahre wurde im September 2012 operiert.**

**Große Bauch OP**

**Das Schlafapnoe-Therapiegerät wurde unmittelbar nach der Extubation, als ausreichend Schutzreflexe vorhanden waren verwendet.**

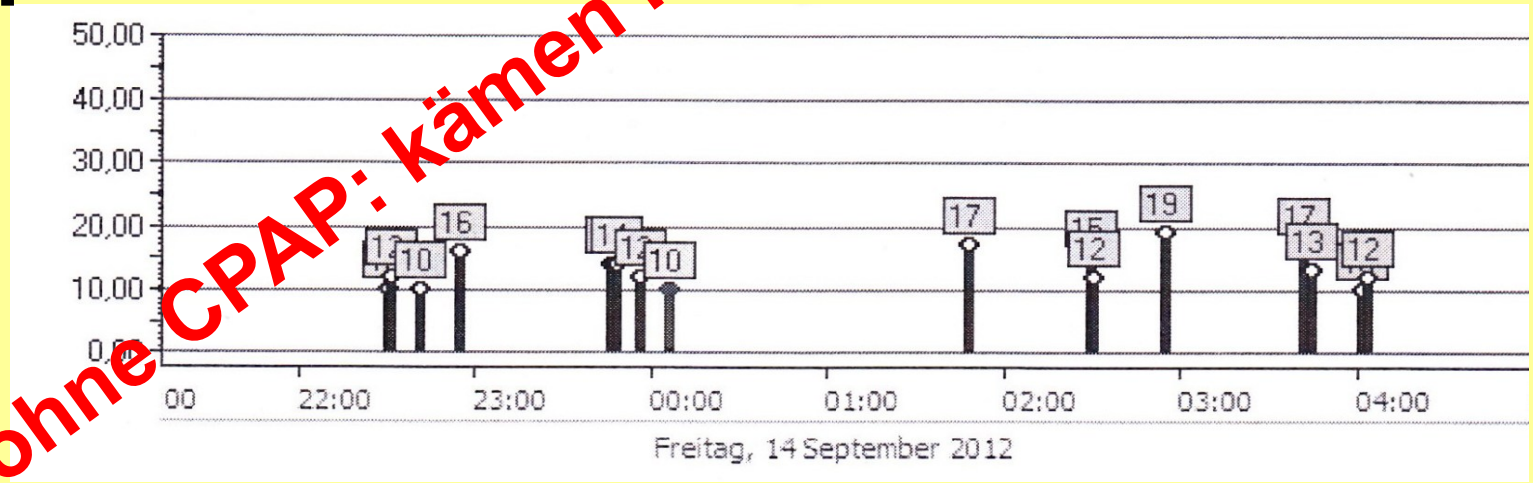
**Der Patient schlief zu dem Zeitpunkt noch.**

# Apnoen in der OP- Nacht mit CPAP




# Apnoen in der 2 Nacht nach der OP mit CPAP

ohne CPAP: kämen noch weitere Apnoen hinzu



# Perioperatives Gefährdungspotenzial

**Ergebnis aus 1671 Fragebogen** **(Anästhesist 1/2011)**

**Anästhesisten haben berichtet:**

- Erschwerte Intubation 60%
- Erschwerte Maskenbeatmung 80%
- Reintubation 17%
- Rhythmusstörungen 22%
- Hypertension 36%
- Postoperative Apnoen 23%
- Ungeplante Intensivstation 5%
- **Keine Komplikationen nur 11%**

# Vor der Aufnahme
# ins Krankenhaus
# oder ambulanter Operation bzw. Untersuchung

# Was sollten Sie  beachten?

# Wichtig für die Praxis

**Schlafapnoe-Therapiegeräte und $O_2$**

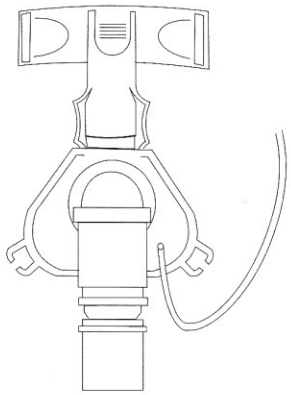
**Die Patientengeräte sind nicht Ex-geschützt.**

**Besonderes Zubehör kann erforderlich sein**

$O_2$

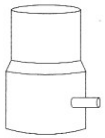
## VERWENDUNG VON SAUERSTOFF

Für den Fall, dass Sie während der CPAP-Therapie zusätzlich Sauerstoff einatmen müssen, beachten Sie bitte unbedingt die Gebrauchshinweise des Herstellers bzw. Händlers, über den Sie den Sauerstoff beziehen.
Beim Einleiten des Sauerstoffs direkt in die Maske benutzen Sie bitte einen knickstabilen Schlauch aus einem medizinisch zugelassenen Werkstoff.





Sauerstoff kann ebenfalls über einen Adapter, der am Luftauslass montiert wird, eingeleitet werden.



Befolgen Sie in jedem Fall die Anweisungen Ihres Arztes.
Bitte nehmen Sie mit der VitalAire GmbH Kontakt auf.

# Technische Information



# Technische Warnhinweise- Sicherheitsinformation

**ResMed:**
Wenn Sie das Gerät mit einer Sauerstoffzufuhr verwenden, überprüfen Sie Folgendes: Therapiebeginn – Stellen Sie sicher, dass das Gerät eingeschaltet ist und Luft ausbläst, bevor die Sauerstoffzufuhr eingeschaltet wird.
Beenden der Therapie – Stellen Sie sicher, dass zuerst die Sauerstoffzufuhr und dann das Gerät ausgeschaltet wird. So wird sichergestellt, dass sich kein Sauerstoff im Gerät ansammelt und keine Brandgefahren entstehen.

**Löwenstein Medical:**
Die Einleitung von Sauerstoff ohne besondere Schutzeinrichtung kann zum Brand führen und Personen verletzen.
Gebrauchsanweisung des Sauerstoff-Einleitungssystems beachten.
Sauerstoffquellen in einem Abstand von mehr als 1 m vom Gerät aufstellen.
Bei Therapieende Sauerstoffzufuhr abstellen und das Gerät kurz weiter laufen lassen, um Restsauerstoff aus dem Gerät zu spülen.

# Technische Information

## Achtung!:

**Nehmen Sie nur Zubehör mit ins KH, welches Sie von Ihrem Gerätelieferanten bekommen haben.**

# Ambulante Operationen

Schlafapnoepatienten sollten nur in den ambulant operativen Zentren operiert werden, in denen die notwendige apparative und personelle Ausstattung auch im Aufwachraum vorhanden ist.

**Fragen Sie nach, ob Sie im Aufwachraum überwacht werden.**

# Ambulante Operationen

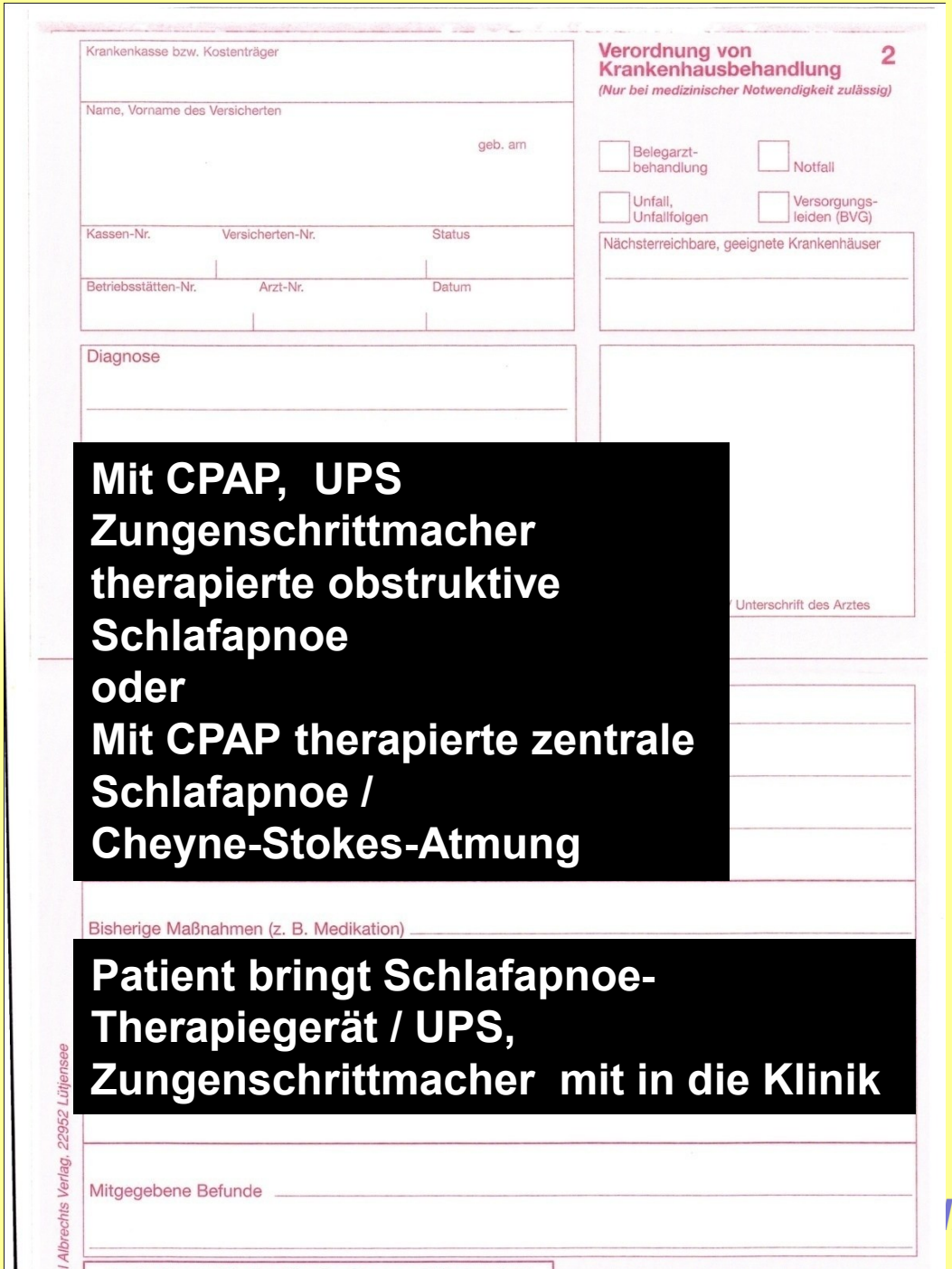
Prinzipiell sind ambulante Operationen bei OSA-Patienten möglich,
**ausgenommen nicht therapierte Patienten**
mit mittelschwerer bis schwerer OSA
sowie die Patienten mit nicht oder schlecht kontrollierten Begleiterkrankungen.

Eingriffe im Bereich der Atemwege selbst sollten bei OSA-Betroffenen grundsätzlich nicht ambulant vorgenommen werden.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 27–28 | 11. Juli 2016

# Vor der Aufnahme ins Krankenhaus!

- **Krankenhaus informieren und fragen ob die Therapie mit dem (eigenen) CPAP-Gerät /UPS unterstützt wird.**
  **Ist das Gerät gereinigt ?**
- **Technik: Display, Netzkabel (Hamster/Hase)?**
- **Eigenes Namenschild anbringen**
- **Seriennummer des Gerätes**
- **Auf der Einweisung/ Überweisung die Schlafapnoe eintragen lassen**


Krankenkasse bzw. Kostenträger

Verordnung von Krankenhausbehandlung 2

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Belegarzt-behandlung

Notfall

Unfall, Unfallfolgen

Versorgungs-leiden (BVG)

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Diagnose

Unterschrift des Arztes

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Mitgegebene Befunde



**Bitten Sie ihren Arzt bitten, auf der Einweisung/Überweisung in eine Gesundheitseinrichtung die Begleiterkrankung "Schlafapnoe" mit der entsprechenden Differenzierung (z.B. obstruktive Schlafapnoe, zentrale Schlafapnoe, Cheyne-Stokes-Atmung) sowie die vom Schlaflabor verordnete Therapieform des Patienten zu vermerken.**

**Alternativ, sollte unbedingt der letzte Bericht des Schlaflabors ins Krankenhaus mitgenommen werden.**

# Verwenden eines Klinikgerätes

**Achtung:**
**die Therapieform ist am Schlafapnoe-Therapiegerät**
**Gerät nicht immer zu erkennen.**

**Aktueller Gerätepass, Seriennummer**
**Hotline des Gerätelieferanten sind wichtig**

CPAP



Autoset



Bilevel ST



CS



# Was muss ich ins KH mitnehmen?



**Wichtige Informationen**

Der Inhaber dieses Kundenpasses benötigt aufgrund einer diagnostizierten chronischen Schlafapnoe zur nächtlichen Therapie das aufgeführte Gerät mit den spezifischen Geräteparametern. Das Therapiegerät wird während der gesamten Schlafdauer genutzt.
Im Falle eines Unfalles, einer Operation, einer Narkose oder der Gabe von Medikamenten sollte die Atmung kontinuierlich überwacht werden und die diagnostizierte Schlafapnoe in der Behandlung **unbedingt** berücksichtigt werden.

The owner of this customer passport needs the specified equipment with the specific equipment parameters due to a diagnosed chronic sleep apnea for the nocturnal therapy. The therapy equipment is used during the entire duration of sleep.
In case of an accident, an operation, a narcosis or the application of medicines the respiration should be continuously supervised and the diagnosed sleep apnea absolutely considered in the treatment.

**Schlaflabor / Behandelnder Arzt**

Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit der täglichen Anwendung des mitgeführten Schlafapnoe-Therapiegerätes.

Medical Declaration for the daily necessity of the therapy equipment.

Stempel / Unterschrift

**Medizintechnischer Service**

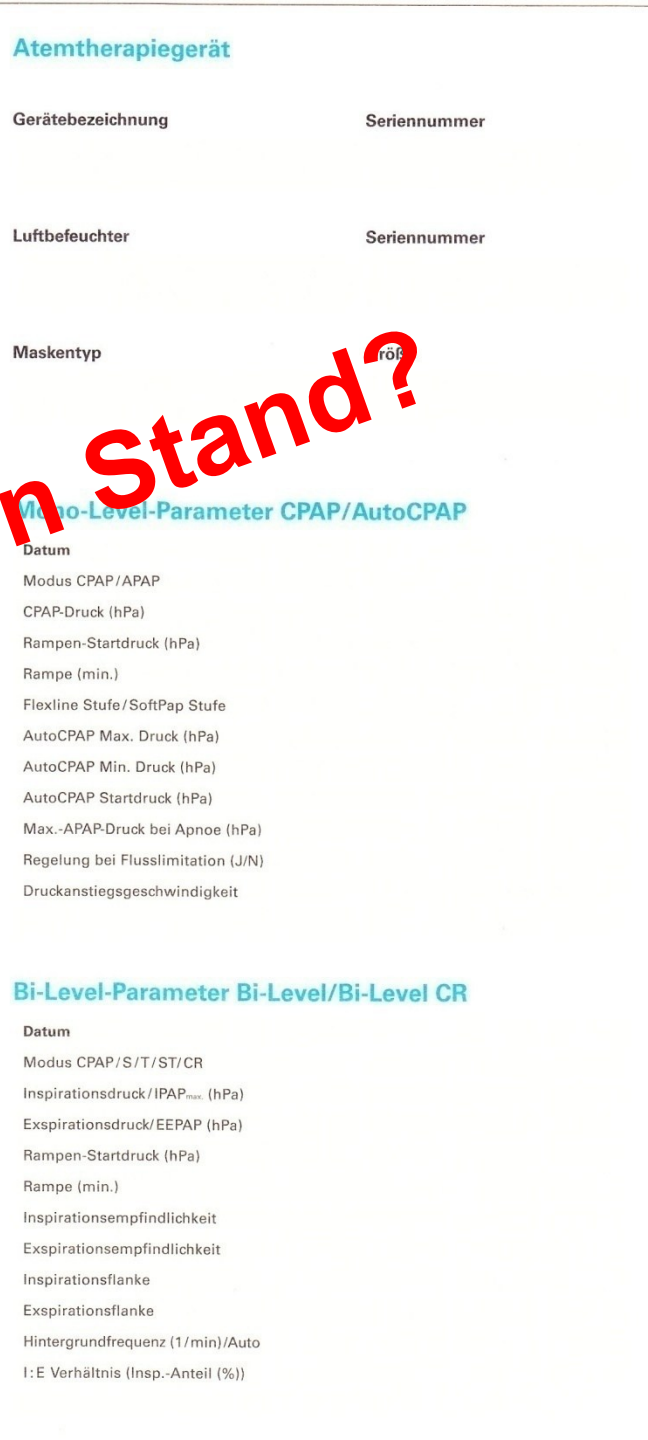
VitalAire GmbH
Tel. 0800 / 2 11 11*
Fax 0800 / 2 02 02*

VitalAire

**Patientenpass**
für die Schlafapnoe-Therapie

Name
Vorname
Geb.-Datum
Straße, Nr.
Ort
Telefon
Mobil
Ansprechpartner
Telefon

**Ist er auf dem aktuellen Stand?**



**Atemtherapiegerät**

Gerätebezeichnung — Seriennummer

Luftbefeuchter — Seriennummer

Maskentyp

**Mono-Level-Parameter CPAP/AutoCPAP**

Datum
Modus CPAP/APAP
CPAP-Druck (hPa)
Rampen-Startdruck (hPa)
Rampe (min.)
Flexline Stufe/SoftPap Stufe
AutoCPAP Max. Druck (hPa)
AutoCPAP Min. Druck (hPa)
AutoCPAP Startdruck (hPa)
Max.-APAP-Druck bei Apnoe (hPa)
Regelung bei Flusslimitation (J/N)
Druckanstiegsgeschwindigkeit

**Bi-Level-Parameter Bi-Level/Bi-Level CR**

Datum
Modus CPAP/S/T/ST/CR
Inspirationsdruck/IPAP$_{max}$ (hPa)
Exspirationsdruck/EEPAP (hPa)
Rampen-Startdruck (hPa)
Rampe (min.)
Inspirationsempfindlichkeit
Exspirationsempfindlichkeit
Inspirationsflanke
Exspirationsflanke
Hintergrundfrequenz (1/min)/Auto
I:E Verhältnis (Insp.-Anteil (%))

# Gerätepass

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshave*

# Was muss ich ins KH mitnehmen?





- UPS, FB-Zungenschrittmacher
- Schlafapnoe-Therapiegerät,
  Maske, Schlauch, Anfeuchter, Reinigungsmittel
- Alle Bedienungsanleitungen
- Servicetelefonnummer
- Akute Erkrankung/Notfall (Nachbringen lassen)
  **CPAP-Tasche immer vorbereiten**
- **3 Flyer „ Der Schlafapnoepatient im KH“**
- **Gerätepass**
- **Sauerstoffadapter und Sicherheitsventil?**



# Was muss ich nach der Aufnahme veranlassen?

- **Aufnahmegespräch: Pflegefachkraft,**

  **Stationsarzt und Anästhesisten informieren**
- **Flyer und Gerätepass übergeben**
- **Stationsaufkleber anbringen lassen an:**

  **Schlafapnoe-Therapiegerät, UPS-Dose,**

  **FB- Zungenschrittmacher**

# Was ist mit den Pflegefachkräften zu besprechen?

## Reinigung und Wasserwechsel:

- **Maske:** Reinigung nur im Patientenzimmer

  Desinfizierte Schüssel im Zimmer

  Reinigungstücher
- **Anfeuchter:** 1000 ml Aqua destillata

- Gerät mit in den Vorbereitungsraum (OP)

# Waschbecken im Zimmer
# „Spülraum“ im Krankenhaus












# Vorbereitung auf die OP
# Was Pflegfachkräften zu besprechen?

**Darauf hinweisen, dass**

**CPAP-Gerät, Klinikgerät, UPS,**

**Zungenschrittmacher**

**<u>im Schlaf nach der Narkose</u>**

**eingesetzt werden soll.**

**Bedienung/Handhabung erklären**

# Wichtig für die Praxis

- Rampe bzw. Softstart deaktivieren

Bei dieser Funktion wird der Therapiedruck langsam gesteigert, so dass erst nach einem Zeitraum von bis zu 60 Minuten der erforderliche Therapiedruck erreicht wird.

Der Therapiedruck ist jedoch nach der Operation, ab dem Zeitpunkt an dem  ausreichend Schutzreflexe vorhanden sind, unmittelbar erforderlich.

# Wichtig für die Praxis

## CPAP-Geräte und Sauerstoff

**Komfortfunktion „Start-Stopp-Automatik, Autostart, Smartstart“:**

Wenn der Patient bei aktivierter Start-Stopp-Automatik seine Atemmaske selbstständig abnimmt, schaltet das CPAP-Gerät ab.

wenn in diesen Fällen die Sauerstoffzuführung noch aktiv ist kann sich der Sauerstoff im Gerät anreichern.

**Um dies zu verhindern ist, insbesondere bei fehlendem Sauerstoffzuschaltventil/Sicherheitsventil, die Start-Stopp-Automatik im Patientenmenü zu deaktivieren**

# Narkosegespräch



*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Narkosegespräch



- **Kann bei mir Lokalanästhesie, Regionalanästhesie oder rückenmarksnahe Anästhesie eingesetzt werden?**

- ***Info: bei vielen Operationen, wird eine Vollnarkose nicht zu vermeiden sein.***

# Narkosegespräch



- **Darauf hinweisen, dass CPAP-Gerät, Klinikgerät… <u>im Schlaf nach der Narkose</u> eingesetzt werden soll.**

- ***Aber es gibt auch Ausnahmen***

# Was Antworte ich auf die Erklärung des Narkosearztes?:



„Sie benötigen kein CPAP-Gerät, UPS. Zungenschrittmacher

Sie werden überwacht und bekommen Sauerstoff"



# Narkosegespräch








**Sauerstoff ist kein Ersatz für**
**CPAP-Gerät, UPS, Zungenschrittmacher**

**Sauerstoff kann nur zusätzlich unterstützen**

# Narkosegespräch

**Fragen ob auf die Prämedikation verzichtet werden kann.**

**Informieren Sie nach dem Narkosegespräch immer die Pflegefachkraft**



# Fallbeispiel 4

## Bericht eines Gruppenleiters:

**Absprache mit dem Narkosearzt:**
**Beruhigungsmittel erst im Aufwachraum/IMC**

**Operationstag im Patientenzimmer:**

**Pflegefachkraft:**
**„*Patienten bekommen bei uns das Beruhigungsmittel schon im Patientenzimmer“***

**Patient konnte sich nicht durchsetzen!**
**Er bekam das Beruhigungsmittel im Patientenzimmer ohne Überwachung**

# Zusammenfassung




## Es geht nur Hand in Hand
## Patient, Arzt und Pflegefachekräfte

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Zusammenfassung

- **Schlafapnoepatienten sollten nur in denjenigen ambulant -operativen Zentren operiert werden, in denen die notwendige apparative und personelle Ausstattung auch im Aufwachraum vorhanden ist.**

- **Nehmen Sie zu ambulanten Operationen immer eine Begleitperson mit: Gerätekenntnis/ Aufwachraum .**

# Zusammenfassung

**Die Therapie der Schlafapnoe darf während der stationären Behandlung**
**nicht ohne Grund unterbrochen werden**

**Patientengeräte dürfen im Rahmen einer vereinzelten Hilfestellung durch den Benutzer betrieben und angewendet werden.**

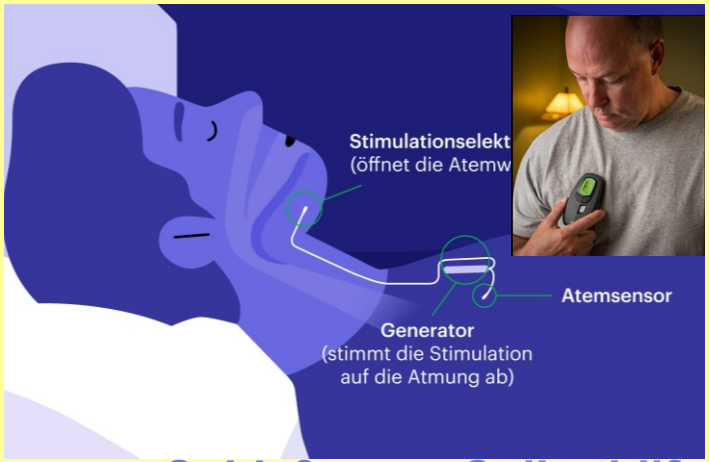
**Das Krankenhaus wird bei der Unterstützung nicht zum Betreiber des Patientengerätes**

# Zusammenfassung






**Die Therapie muss, im Rahmen einer vereinzelten Hilfestellung, unterstützt werden**






# Zusammenfassung

**Bestehen Sie immer auf die Nutzung „Ihres“ CPAP-Gerätes bzw. eines Klinikgerätes**

**Mit Schlafapnoe-Therapiegerät, UPS, Zungenschrittmacher ins Krankenhaus oder zur Operation – ein Problem?**








**Wie bereite ich mich vor?**
**Was kann (muss) der Patient vom Krankenhaus erwarten!**

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Download demnächst verfügbar :

Vortrag im Rahmen der Online-Vortragsreihe des „Arbeitskreis Selbsthilfen Schlafapnoe in Deutschland“

Artikel in „das Schlafmagazin“  Heft 2/2025

# Mit Restless Legs ins Krankenhaus?

Halb so schlimm! Marion Zerbst

Krankenhausaufenthalte (vor allem Operationen) können für Restless-Legs-Patienten sehr schnell zu einem Fiasko werden, wenn man sie nicht genau vorausplant. Denn das ruhige Daliegen nach einer OP verträgt sich nicht mit unruhigen Beinen;
und auch manche Medikamente, die einem im Krankenhaus verabreicht werden, können zum Problem werden.
Daher müssen Sie als RLS-Patient immer ein bisschen vorausdenken und die Ärzte genau über Ihre Krankheit und deren Besonderheiten informieren.

Wir sprachen mit dem Anästhesiologen Dr. Sören Wagner, der sich besonders intensiv mit den speziellen Bedürfnissen von RLS-Patienten im Krankenhaus beschäftigt hat über dieses Problem

Download verfügbar :

# Mit Restless Legs ins Krankenhaus?

**Für Mitglieder der RLS e.V. Deutsche Restless Legs-Vereinigung  steht ein Informationsblatt zur Verfügung**

RLS Vereinigung
Schäufeleinstr. 35 ·
80687 München
Tel.: 089 55028880



# Idealzustand






Bild: asn *Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Quellenverzeichnis


- Januar 2025 - Personalisierte Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (Prof. Dr. Winfried Randerath)
- S3-Leitlinie – Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, Somnologie, Somnologie · Suppl s2 · 2017
- Roesslein M: Perioperative Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe. Anästh Intensivmed 2019;60:18-28. DOI: 10.19224/ai2019.018
- Positionspapier zum perioperativen Management von erwachsenen Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe bei HNO-ärztlichen Eingriffen ; M. Rösslein et. al. Laryngo-Rhino-otol 2015;94:516-523
- Society of Anesthesia and Sleep Medicine Guidelines on Preoperative Screening and Assessment of Adult Patients With Obstructive Sleep Apnea www.anesthesia-analgesia.org, August 2016 • Volume 123 • Number 2
- Practice Guidelines for the Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea Anaesthesiology 2014; 120:268-86
- Perioperatives Management der obstruktiven Schlafapnoe, J.Schnoor et. al Anaesthesist 2009 · 58:189–200
- Obstruktive Schlafapnoe –ein perioperativer Risikofaktor, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 27–28 | 11. Juli 2016;
- The Impact of Untreated Obstructive Sleep Apnea on Cardiopulmonary,Complications in General and Vascular Surgery: A Cohort Study; Zaid M. Abdelsattar et . al SLEEP, 2015;38:1205-12010
- Obstructive sleep apnea and incidence of postoperative delirium after elective knee replacement in the nondemented elderly Anesthesiology. 2012 ;4:788–796.
- Upper-Airway Stimulation for Obstructive Sleep Apnea, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1308659).
-
- Nicht mehr verfügbar: Aktuelle internationale Newsletter zum perioperativen Management Schlafapnoe:
- http://sasmhq.org/wp-content/uploads/2019/01/SASM_Newsletter_01_19.pdf
- Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation

# Quellenverzeichnis:


- Perioperatives Management der obstruktiven Schlafapnoe, J.Schnoor et. al Anaesthesist 2009 · 58:189–200
- Obstruktive Schlafapnoe –ein perioperativer Risikofaktor, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 27–28 | 11. Juli 2016;
- **The Impact of Untreated Obstructive Sleep Apnea on Cardiopulmonary,Complications in General and Vascular Surgery: A Cohort Study; Zaid M. Abdelsattar et . al SLEEP, 2015;38:1205-12010**
- Obstructive sleep apnea and incidence of postoperative delirium after elective knee replacement in the nondemented elderly Anesthesiology. 2012 ;4:788–796.
- Upper-Airway Stimulation for Obstructive Sleep Apnea, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1308659).
- 2019_1_18-28_Perioperative Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe.pdf


## Aktuelle internationale Newsletter zum perioperativen Management Schlafapnoe:


- http://sasmhq.org/wp-content/uploads/2019/01/SASM_Newsletter_01_19.pdf
- Anesthesia & Analgesia
- Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation

# Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit



Download:

https://www.schlafapnoe-selbsthilfegruppe.de/schlafapnoepatient-im-krankenhaus/





## VOR der Aufnahme ins Krankenhaus:

- Fragen Sie bei den behandelnden Krankenhausärzten nach, ob Sie Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät mitbringen dürfen.
- Fragen Sie, ob die Therapie mit Ihrem oder einem Klinikgerät – im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit, z. B. im Schlaf nach einer Narkose – durchgeführt wird.
- Wenn Ihnen das nicht zugesichert wird, suchen Sie sich (in Absprache mit Ihrem Hausarzt) ein anderes Krankenhaus!
- Bitten Sie den einweisenden Arzt, Ihre behandlungsbedürftige Schlafapnoe neben der Einweisungsdiagnose auf der Ein-/Überweisung zu vermerken.
- Nehmen Sie Schlafapnoe-Therapiegerät, Atemluftanfeuchter, Atemmaske und alle Gebrauchsanweisungen sowie den Gerätepass mit ins Krankenhaus.
- Sorgen Sie dafür, dass die Therapiedaten in Ihrem Gerätepass auf dem neuesten Stand sind.
- Achten Sie auf einen technisch und hygienisch einwandfreien Zustand Ihres Gerätes. Fragen Sie ggf. Ihren Gerätelieferanten (Homecare-Versorger)!
- Von Ihrem Gerätelieferanten sollten Sie sich **für Ihr Gerät** einen Sauerstoffadapter sowie ein Sauerstoff-Sicherheitsventil beschaffen. Beides kann erforderlich sein, um Ihnen nach der Operation zusätzlich zum Schlafapnoe-Therapiegerät Sauerstoff zu geben.
- **Für Rückfragen der Klinik vergessen Sie nicht:**
  - Kontaktdaten und Telefonnummer Ihres Gerätelieferanten (Hotline 24-Std.-Service)
  - Kontaktdaten „Ihres" Schlaflabors

## NACH der Aufnahme im Krankenhaus:

- Bringen Sie unbedingt ein eigenes Namensschild sowie den Patientenaufkleber des Krankenhauses an Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät an.
- Informieren Sie im Aufnahmegespräch Pflegefachkraft, Stationsarzt und ggf. den Anästhesisten, dass Sie Schlafapnoepatient sind und Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät mitgebracht haben.
- Übergeben Sie diesen Flyer an: Stationsleitung, Stationsarzt, Anästhesist.
- Verlangen Sie, dass ihr Schlafapnoe-Therapiegerät oder ein Klinikgerät im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit eingesetzt werden soll!
- Übergeben Sie dem Anästhesisten im Narkose-Gespräch eine Kopie Ihres aktuellen Gerätepasses und vermerken Sie „Gerätepass übergeben" auf dem Narkosefragebogen.
- Fragen Sie den Anästhesisten, ob auf ein Beruhigungsmittel (Prämedikation) vor der Operation verzichtet werden kann.
- Deaktivieren Sie selbst die Rampe (Softstart). Informieren Sie Anästhesisten und Pflegefachkräfte, dass die Autostartfunktion bei Sauerstoffzufuhr deaktiviert werden muss.

**Neue Rechtslage 2025**

Schlafapnoe-Therapiegeräte fallen nicht mehr unter die Anlage 1. der MPBetreibV.

„Patientengeräte dürfen, im Rahmen einer vereinzelten Hilfestellung, durch klinisches Personal (Benutzer) eingesetzt werden".

Weitere Informationen auf der Homepage: www.schlafapnoe-Selbsthilfegruppe.de

## Schlafapnoepatient im Krankenhaus



## Wie sollte ich mich auf einen Krankenhausaufenthalt oder eine OP vorbereiten?

**Informationsflyer**

**Eine Information der Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven-Friesland**
**Weserstraße 8, 26382 Wilhelmshaven**
**Kontakt: Reinhard Wagner, 0176 555 93 652**
**E-Mail: w.agner@t-online.de**

**Fachliche Unterstützung:**
Alexander Reets, Rechtsanwalt
Dr. med. Martin Rösslein, Anästhesiologie
Dr. med. Philipp Faßbender, Anästhesiologie
Dr. med. Patrick Saur, Anästhesiologie
Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Kardiologie/Schlafmedizin
Dr. med. Andreas Möller, Schlafmedizin/HNO



## Sehr geehrter Schlafapnoepatient!

Sie sind schon im Schlaflabor und von Ihrem Gerätelieferanten (Homecare-Versorger) über die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie mit Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät informiert worden.

Dies ist sehr wichtig, da eine unbehandelte Schlafapnoe mit vielen ernstzunehmenden Gesundheitsproblemen im direkten Zusammenhang steht.

Ohne Therapie steigt das Risiko z. B. für:
- Bluthochdruck
- Herzinsuffizienz
- Schlaganfall
- Herzrhythmusstörungen
- Typ-2-Diabetes
- Demenz.

Sogar die Lebenserwartung kann erheblich reduziert sein!

Nur durch die regelmäßige Nutzung Ihres Schlafapnoe-Therapiegerätes oder eines anderen Therapieverfahrens wie z. B. der Schlafapnoe-Schiene (Unterkieferprotrusionsschiene) oder der Stimulationstherapie (Zungenschrittmacher) können Sie die Risiken reduzieren!

**Die Therapie der Schlafapnoe ist in der Regel lebenslang ohne Unterbrechung durchzuführen**

## Mit dem Schlafapnoe-Therapiegerät ins Krankenhaus

Wenn Sie zu einer stationären Heilbehandlung oder einer Operation eine Gesundheitseinrichtung, z.B. ein Krankenhaus, aufsuchen müssen, ist es wichtig, die Therapie der Schlafapnoe dort nicht zu unterbrechen!

## Was ist im Krankenhaus anders als zuhause?

Patienten mit einer Schlafapnoe haben, unabhängig von der Art des Eingriffs, ein erhöhtes Risiko für Komplikationen des Herz-Kreislaufsystems und der Atemwege.

In den aktuellen Leitlinien und Übersichtsarbeiten werden folgende Komplikationen nach einer Operation beschrieben:
- Lungenkomplikationen
- Abfall der Sauerstoffsättigung
- Herzrhythmusstörungen
- Blutdruckanstieg oder -abfall
- Herzkreislaufstillstand
- Durchgangssyndrom
- erneute Intubation und ungeplante Verlegung auf eine Intensivstation.

Die Risiken erhöhen sich durch die Wirkung oder Nachwirkung der im Rahmen der Operation erforderlichen Medikamente.

**Um die Risiken zu reduzieren sollte die Therapie der Schlafapnoe so früh wie möglich nach der OP weitergeführt werden**

Im Normalfall werden Sie Ihr Gerät auch im Krankenhaus selbst bedienen und sich die Maske selbst aufsetzen. Dies ist aber nicht immer möglich, denn vor oder nach Operationen sind Sie häufig in Ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt.

Wenn dann kein Klinikgerät verfügbar ist, sind Sie darauf angewiesen, dass die Pflegefachkräfte Ihnen die Maske aufsetzen und Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät (CPAP-Gerät) bedienen.

**Die Therapieunterstützung ist nicht die Regel. Sie sollte von Ihnen eingefordert werden!**

Lassen Sie sich nicht durch pauschale Äußerungen wie: „Sie benötigen kein Schlafapnoe-Therapiegerät, Sie bekommen ja Sauerstoff" von Ihrer Forderung nach einer Therapieunterstützung abbringen.

**INFO:** In einer Atempause nützt Ihnen der Sauerstoff nicht viel. Sauerstoff kann keinesfalls ein Schlafapnoe-Therapiegerät ersetzen, sondern nur ergänzen!

**Quellenverzeichnis:**

Medizinbetreiberverordnung (MPBetreibV) 2025
Wagner, R. „Schlafapnoe Fragen und Antworten zur Therapie"
Wagner, R. „Schlafapnoe Kompakt für Pflegefachpersonen"
‚Aktuelle S-3-Leitlinie – Nicht erholsamer Schlaf, Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin'
Rösslein, M. „Perioperative Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe", Anästh Intensivmed 2019, 60:18-28 DOI:10.19
Faßbender P, Herbstreit F, Eikermann M, Teschler H, Peters J: „Obstructive sleep apnea – a perioperative risk factor". Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 463-9. DOI: 10.3238
Ambulante Anästhesie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom – Ergebnisse einer Online-Umfrage Patick Saur Anaesthesist 2012 · 61:14-24 · DOI 10.1007/s00101-011-1953-5

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*




# Patientenbroschüre

Erhältlich bei:  ResMed und  Löwenstein-Medical
sowie bei den Schlafapnoe Selbsthilfegruppen

Download:

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*

# Schlafapnoe?

**Atemtherapiegeräte oder Unterkieferprotrusionsschienen können perioperative Komplikationen verhindern!**



Foto: AOK Bilderdienst

## Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen e.V.

## Schlafbezogene Atmungsstörungen

**Pflege, Normalstation, Aufwachraum, Intermediate Care Station (IMC)**




„Schlafapnoe – kompakt für Pflegekräfte“

2. Auflage – Februar 2015

# Schlafapnoe
# in Leichter Sprache



Bild: Adobe Stock, Grapun

© Europäisches Logo
für einfaches Lesen:
Inclusion Europe.

# Schlafapnoe
# bei Menschen mit Behinderungen




## Informationen zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe

**Für pflegende Angehörige, Betreuungspersonal in Behinderteneinrichtungen und Mitarbeitende in Sozialpädiatrischen- sowie Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung**

**Autoren: Dr. med. Alfred Wiater, Dr. med. Jan Gerdes, Reinhard Wagner**

Download
https://www.schlafapnoe-selbsthilfegruppe.de/leichte-sprache-1/

*Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven - Friesland*